

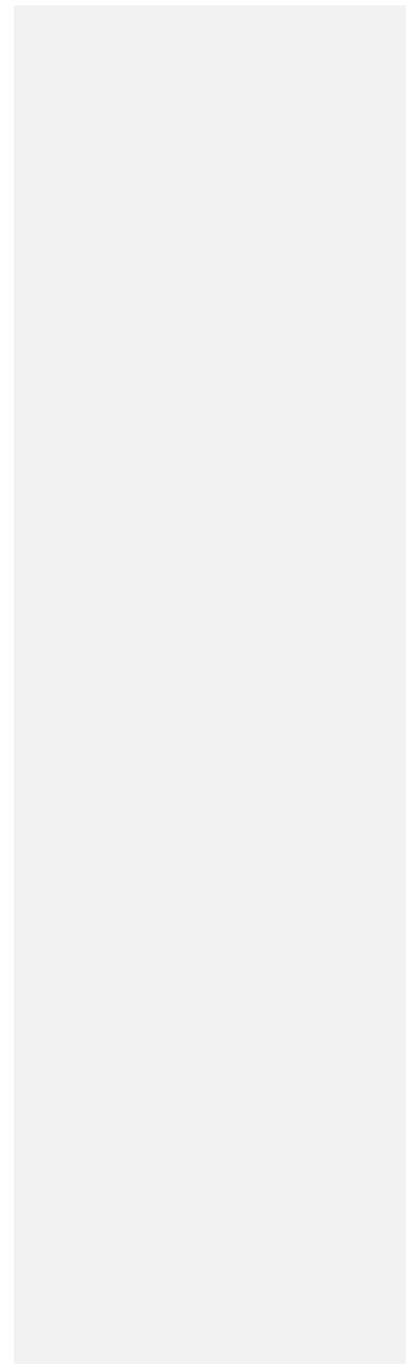


Esta Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) contiene diez (10) Fotografías basadas en escenarios de trabajo colaborativos, que facilita un Proceso armónico, inclusivo, participativo y de trabajo en equipo. Cada Fotografía cuenta con una serie de preguntas, que contribuyen a la organización del proceso de búsqueda de información, para orientar el análisis, la caracterización de la situación y el ASIS.

GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Macro Visión de Salud

Dirección de Planificación de Salud



AUTORIDADES NACIONALES

Francisco Javier Terrientes
Ministro de Salud

Miguel Mayo
Viceministro de Salud

Luis H. Vega
Secretario General del Ministerio de Salud

Reina Roa
Directora de Planificación de Salud

Iritzel Santamaría
Sub-Directora de Planificación de Salud

COORDINACIÓN

Norma Astudillo
Jefa del Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

EQUIPO TECNICO

Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud

Yelkis Gill
Jamileth Cortes
Bernardino Lozano
Rebeca Bazan de Baena
Cristina Gómez

Equipo Técnico de DIPLAN

Alvis Ruiloba
Luz Mery Lasso
Rodrigo Arosemena
Fanny Castañeda
Olga Palomino
Guillermina M'Leary
Fanny Castañeda
Feliza Tong
Fania de Roach
José Galastica

Planificadores Regionales

Ramón A. Taylor - Bocas Del Toro
Alex Aparicio – Coclé
Geni Hooker – Colón
Ramón Ramón– Chiriquí
José A. Hernández – Darién
Carlos Grannum – Herrera
Luis Salazar – Kuna Yala
Elsi Pedro – Ngobe Bugle
Gilberto Vaz – Los Santos
Mineth Guizado – Veraguas
Alberto Ceballos – Panamá Este
Oscar Muñoz – Panamá Oeste
Miguel Canales – San Miguelito
Mónica Landao – Metropolitana

APOYO

Dayara Martínez
Jefa de Planificación de Recursos Humanos

Felipe Castillo R
Cooperación Técnica y Asuntos Internacionales

AGRADECIMIENTO

La cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de La Salud (**OPS-OMS**) y sus representantes en Panamá, han contribuido de manera especial y diligente en la elaboración de la **Guía de Análisis de Situación de Salud de la República de Panamá**, demostrando un verdadero compromiso con la salud de los panameños.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, cumpliendo con el Rol de Rector, Conductor y Regulador de la gestión de Salud que le confiere la Constitución de la República de Panamá, y atendiendo al llamado de nuestras autoridades, que indican la necesidad de crear cuanto antes una coordinación eficiente de los recursos Institucionales, para el desarrollo del ASIS en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

Para tal efecto, bajo la Coordinación del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud, el equipo de profesionales que laboran en la Dirección Nacional de Planificación de Salud y los Planificadores Regionales, ha trabajado en una Guía para elaborar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual logrará con esta Macro Visión de la Salud, atender las prioridades y necesidades de la población, con la participación de todos los actores claves.

Ante este Reto y Desafío es necesario iniciar un proceso de convocatoria a todos los involucrados, con la finalidad de compartir esta Guía para la elaboración del ASIS y llevar a cabo un trabajo en equipo coordinado, armónico, colaborativo, inclusivo y participativo; que nos permita poder organizar la búsqueda efectiva de información que oriente de forma óptima y eficiente el análisis y así avanzar en la identificación de los problemas de salud del individuo, las familias, comunidad y ambiente.

Esta experiencia permitirá el abordaje de las necesidades, atender las prioridades de salud poblacional, identificar las brechas y definir el grado de coordinación requerida, para avanzar en este complejo proceso, que nos permita trabajar en una propuesta de transformación y mejora de la situación de salud identificada.

La aplicación de esta Guía para la elaboración del ASIS, tiene como propósito generar un Debate Público, sobre la Salud Poblacional- Ambiental y sus determinantes, con la finalidad de aunar esfuerzos conjuntos, que nos permitan ese abordaje integral e integrado, que la Salud Pública requiere.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA

- Convocar a los representantes de instituciones y actores involucrados desde el nivel local hasta el regional.
- Presentar la Guía definida
 - Objetivo
 - Plan de trabajo. Informar la fecha programada para la entrega de los resultados del trabajo a realizar.
- Identificar y definir funciones y responsabilidades de acuerdo a competencia, sobre la base de la información requerida para desarrollar la Guía.
- Elaborar el cronograma de actividades del trabajo a nivel local a nivel regional.
- Elaborar el plan de monitoreo y seguimiento de la aplicación de la guía.
- Evaluar el proceso.

- Elaborar el informe final del desarrollo de la guía a nivel local y regional.
- Presentar el informe, al departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud, de la DIPLAN.

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

1. Tendencias
2. Proyecciones del Desarrollo Económico
3. Impacto de los cambios climatológicos

Fotografía N° 2. ¿CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?

1. Aspectos demográficos
2. Aspectos epidemiológicos
3. Morbilidad
4. Mortalidad

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

1. Vigilancia Sanitaria.
2. Accesibilidad Geográfica
3. Complejidad de la red
4. Bolsones de desprotegidos
5. Recursos Humanos
6. Insumo Sanitario

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. Lista de Espera
2. Horario de Servicios
3. Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario
4. Control de Calidad

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

1. Comités, ONG'S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos
2. Adecuación de la cartera de servicios
3. Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso
 - ampliación de horarios
 - giras de salud

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

1. Planificación Regional y Programación Local
2. Presupuestación por Objetivos (DPO)
3. Incentivos
4. Sistema de Abastecimiento y Suministro
5. Sistema de Información en Salud
6. Catastro
7. Equipamiento y tecnología

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Compensación de Costos
2. Fuentes de Financiación
 - Autogestión
 - Aportes
 - Presupuesto del Estado
 - Donaciones

- Seguro Solidario

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

MINISTERIO DE SALUD**DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD
GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD****FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO**

1. ¿Describa 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño? (Considerar inclusive como los conflictos de competencia entre instituciones públicas afecta el desempeño de Salud).

a- En lo político:

- La falta de continuidad en los programas y proyectos cuando ocurren los cambios de gobierno. Se requieren programas y políticas de estado que haya continuidad de los mismos y no estén sujetos al vaivén político.
- Que para los cargos institucionales, los recursos Humanos sean escogidos de acuerdo a sus competencias y no por amiguismo o afiliación partidista.
- Que los programas de atención y los proyectos de inversión haya participación del equipo de salud del área y la comunidad.

b- En lo Económico:

- En nuestra área existe pobreza sobre todo de grupos como la etnia Ngobe que pernotan en el área por motivo de la zafra del café y que se quedan en forma permanente, además grupos marginales que viven en la periferia de áreas pobladas como la cabecera Río Sereno..
- La gran mayoría de la población se dedica a labores agrícolas o sea un 90%, y que este es un trabajo informal, ya que no tienen seguridad social y esto se ve reflejado en la estadística de la atención solo un 30% tiene seguridad social y 70% no la tiene.

c- En lo Socio Cultural:

- Tenemos una población en número importante de la etnia ngobe en nuestra área, las cifras son variantes, ya que esta población de moviliza constantemente de un lugar a otro , e incluso cruzan la frontera hacia Costa Rica, en

nuestro registro de atención está alrededor de 5,000 personas, y un porcentaje de ésta se convierte una población permanente y que tiene sus características propias en cuanto a sus costumbres y tradiciones y que el modelo de atención de salud está diseñado para la población latina y no toma en cuenta a ésta población, ni los recursos económicos.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?

Las prioridades identificadas serian:

- 1- Elaboración de planes y proyectos de salud con participación ciudadana, y darle continuidad con políticas bien diseñadas evitando la improvisación.
- 2- Se elabore y ejecute un plan de atención para la población Ngobe con recursos propios.
- 3- Programas de capacitación en carreras técnicas, promotores comunitarios en salud.
- 4- Incorporar a los trabajadores agrícolas y empleadas domésticas al régimen de seguridad social.
- 5- Crear grupos de trabajo con participación interinstitucional y comunitaria para la atención y seguimiento de los grupos vulnerables y al medio ambiente.

3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

4. ¿Conoce convenios, acuerdos, compromisos internacionales en donde nuestro país es signatario?

- Instrumento internacional sobre los Derechos de la Mujer ratificamos por la República de Panamá 2009.
- Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer.
- Convención Interamericana sobre las obligaciones Alimentarias (Ley 38/1998).

➤ Panamá es signatario del convenio Basilea, Convenio Control anti tabaco, ODM, contrabando de medicamentos, Protocolo de Kyoto Convenio de Estocolmo, Reglamento sanitario internacional, Convenio del MINSA de Centroamérica, Convenio del Cordón Fronterizo, Convenio a la Atención de la población migrante, Convenio para la prevención de la trata de personas (ONU y OIM), Convenio de Rotterdam, Convención Internacional de los Derechos del Niño, Convenio Mesoamericano.

5. Existen formulaciones explícitas o cooperación técnica financiera para realizar procesos de modernización, reformar, transformar y gestionar cambios en el Estado.

➤ Convenio Panamá / BID para la transformación de los servicios de salud

6. La lucha contra la pobreza es una prioridad gubernamental.

La lucha contra la pobreza es una prioridad gubernamental.

El gobierno panameño ha tenido algunas iniciativas:

Huertos familiares: programa de la primera dama,

Beca universal: MEDUCA

Alimentación complementaria: MEDUCA, MINSA, MIDES, SENAPAN.PAN,

Ciento veinte a los sesenta y cinco: MIDES

Red de Oportunidades: MIDES

Mi primer empleo: AMPYME

Ángel Guardián: Despacho de la Primera dama

Cien / 65: Ministerio de la Presidencia de la República

Subsidios estatales como: gas, luz eléctrica, transporte.

Jumbo ferias: Ministerio de la Presidencia de la República

Congelación de Precios a la Canasta básica: Presidencia de la República

Educación a la población, responsabilidad de la población,

En discusión del ASIS algunos de los participantes acordó que estos programas no disminuyen ni combate la pobreza.

Se debe legislar para que se haga mejor distribución de las riquezas.

Algunas opiniones concluyen en que la lucha contra la pobreza no es una prioridad gubernamental.

Los subsidios son “parches” y maquillan las estadísticas de la pobreza.

7. ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional? ¿Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política? ¿Cuál es su nivel de participación en el Consejo Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal?

La participación de salud en el Consejo Municipal se hace a través de solicitud de cortesía de sala, para presentar algún programa o actividad de importancia, ejemplo vacunaciones, operativos contra el dengue, etc. O comunicar algún tipo de información en salud de interés en la comunidad. Actualmente no se están ejecutando las juntas técnicas Distritales.

8. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo: Red de oportunidades, 120 a los 70, beca universal y otros proyectos de inversión social.

En la ejecución de los programas sociales de nivel central, se hace a través de una comunicación y se nos indica los componentes del programa en mención, a su vez nosotros ejecutamos el contenido que concierne a la parte de salud, es decir el programa contiene un compromiso de mejoramiento de la calidad de vida y esto influye que los beneficiarios asuman el compromiso de recibir la atención de salud, ya sea en la parte preventiva o curativa. Y esto a su vez es evidenciado a través de una tarjeta de control de citas de salud de los beneficiarios.

9. ¿Cuáles son las proyecciones y tendencias del contexto político-económico-socio cultural – y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud – enfermedad de la población tanto a nivel provincial, regional y distrito? En el caso de las Regiones de Salud de San Miguelito y Metropolitana desagregar hasta nivel de corregimiento.

Consideramos que las políticas deben tener una visión de estado y que los gobiernos trabajen en función de continuidad y no improvisaciones. En lo económico la desigualdad de la distribución de la riqueza es una realidad y en nuestro Distrito no escapamos de esa realidad. En lo sociocultural existe una realidad en que hay condición de pobreza, ya que existen los grupos vulnerables en nuestra área (población indígena, la actividad económica se basa en empleo informal- trabajadores agrícolas, empleadas domésticas y otros).

En lo que refiere al género en nuestra área persisten las mismas situaciones que en el resto del país (falta de oportunidades, baja remuneración económica, falta de acceso a la educación y la violencia doméstica).

En relación con la gestión sanitaria en nuestra área podemos decir que enfrentamos limitantes importantes en la oferta de servicios de salud, considerando en primer término la distancia de los hospitales de segundo y tercer nivel, la limitante económica de la mayoría de la población a acceder a estos servicios, falta de estructura de la red primaria de atención en condiciones apropiadas, para una atención oportuna y eficiente, además de falta de recursos humanos y equipos necesarios.

El perfil de salud de nuestra población se trata de una población mayormente joven. Con determinantes considerando la población infantil cuyos riesgos de la salud son la falta de acceso al agua potable, falta de un manejo adecuado de los residuos líquidos y sólidos, en tercer li

lugar tenemos que en el medio ambiente tenemos contaminación de las fuentes de agua, el uso indiscriminado de productos químicos en el agricultura, y con una tendencia al sedentarismo y enfermedades crónicas como la hipertensión y al diabetes y accidentes laborales y neoplasias en los adultos, y en los niños que manifiestan en la población nogbe, tendencia a desnutrición y que entre las causas de morbilidad tenemos la caries dental, las enfermedades respiratorias (resfriado común), enfermedades gastrointestinales, parasitosis e infecciones de la piel.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo y aire) y ruido en el desarrollo económico y social de la población? ¿Qué áreas productivas han sido las más afectadas? ¿En qué áreas geográfico-poblacionales han impactado con mayor fuerza?

Los cambios climáticos en nuestra área de responsabilidad han tenido sus efectos, el principal impacto sería la afectación a la producción en el sentido de las enfermedades en los cultivos sobre todo del café, han causado un efecto negativo en la economía, ya que ha disminuido en más de un 40%. Por otra lado la falta de incentivos gubernamentales ha limitado la recuperación y por ende ha habido menos empleomanía de mano de obra, por otro lado podemos decir también que los cambios extremos que se han presentado, ejemplo las inundaciones por exceso de lluvias y las sequías por ausencia de la misma han mermado la producción de otros rubros como por ejemplo porotos, maíz, tomates, plátanos, etc. Igualmente que las erosiones causadas por el exceso de lluvias y la pérdida de tierras cultivables por estas causan han mermado el área productiva. En resumen podemos mencionar que ha habido un impacto importante en nuestra área, debido al cambio climático ya que somos un área eminentemente agrícola.

11. ¿La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria? ¿Qué cambios son necesarios? ¿Cuáles son las formas de participación social en su área de responsabilidad?

Consideramos que la legislación actual abre un compás para la participación social, ya que permite la organización de grupos comunitarios en diferentes proyecciones. Sugerimos que las instituciones del estado deberían tener una mayor participación en la capacitación, supervisión y fiscalización en los grupos organizados comunitarios.

La participación social en nuestra área se da por la formación de grupos de apoyo a la gestión de salud, como Comités de Salud, Juntas Administradora de Acueductos Rurales, Grupos de la Tercera Edad, Grupos de Diabéticos e Hipertensos, Grupos de Discapacitados y Red contra la Violencia.

12. ¿Cuál es el índice de desarrollo humano general y por género de la región?

➤ En la república de Panamá es de 0.884 en la posición 56 en el mundo entre 187 países.

13. ¿Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

- Se han efectuado participaciones a nivel de Concejo Municipal, donde se han llevado a cabo proyectos de interés social como campañas de vacunación, operativos contra el dengue, campaña de prevención contra el cáncer. La empresa privada también ha participado en apoyo a campañas de prevención en la comunidad.

14. Existe un marco legal que confiere al MINSA el ejercicio de la función r La

Si existe, fundamentado especialmente en la constitución política de la República de Panamá en el Capítulo 6 relacionado a la salud, seguridad social y asistencia social.

- Constitución dicta las normativas generales de aplicación de las normas, y en este caso delegando dichas funciones al Ministerio de Salud por vía del Decreto d Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, mediante el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud, dicho decreto no se encuentra inmerso en la Gaceta Oficial 16292 de 4 de febrero de 1969.
- El cual entre sus considerandos establece la responsabilidad del estado de velar por la salud del pueblo panameño. Existe la ley 40 de la CN y el Código Sanitario regulatoria de manera directa o por medio de agencia especializadas

15. Explique si el ejercicio de la función regulatoria ha resultado ser positivo en términos de su contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población.

- Sí, porque nos regimos por lo dispuesto en la Constitución de la República de Panamá en materia de salud y el instrumento de referencia es el código sanitario y resoluciones y decretos ministeriales.

16. Conoce el nivel de competencia establecido en materia de fiscalización para el nivel local, regional y nacional.

- Sí conocemos el nivel de competencia a nivel local a través de los departamentos, como control de vectores, saneamiento ambiental y educación para la salud.

- y a través de la Ley 40 de 2006 que modifica la ley 66 de 1947

Código Sanitario de la República de Panamá

Artículo 219 de la ley 66 de 1947 queda así:

- Las autoridades de salud están facultadas para sancionar:

- Directores de centros, sub centros, poli centros de salud

1.1 Multas B/ 10.00 a B/500.00 y el decomiso de artículos y objetos que afecten la salud

- Directores Regionales

2.1 Multas de B/ 501.00 a B/ 5000.00

- Directores Generales de Salud Pública

3.1 Multas de B/ 5001.00 a B/ 100.000.00

- 3.2 La clausura del establecimiento de manera temporal o definitiva de acuerdo con las circunstancias que se presenten en cada caso, y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud

El artículo 220 y 222 de la ley 40 del 2006 que modificó el código sanitario establece entre otras cosas los procedimientos a seguir para los trámites de quejas y de oficio las implicaciones sanitarias; para el caso de las quejas se debe seguir un procedimiento establecido en la ley que s admisión de la misma la comunicación y

notificación apertura de pruebas y practica de pruebas , mientras que en los procedimientos de oficio , únicamente bastara que el acta de inspección para el paso a seguir en ella se detalla por parte del inspector las vivencias que ha encontrado y las recomendaciones a seguir por parte de la autoridad.

17. Existen normas sanitarias para el funcionamiento de establecimiento público y el MINSA fiscaliza el cumplimiento de éstas.

El decreto Ejecutivo 631 de fecha 11 de agosto de 2014

En el Título Señala:

LAS RESPONSABILIDADES A LOS DEPARTAMENTOS DE PROTECCION DE ALIMENTOS, ZONOSIS Y CALIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE EN LO REFERENTE A LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCCION, PROCESAMIENTO, RESOLVIO EN SU ARTÍCULO 3 LO SIGUIENTE:

ARTICULO 3:

EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION DE ALIMENTOS EN GRAN Y BAJO VOLUMEN ASI COMO SU COMERCIALIZACION QUEDAN ESTE DEPARTAMENTO: ENTRE OTRAS:

A- Las fábricas y otros establecimientos de producción de alimentos y bebidas, emparadoras, panificadoras, panaderías y dulcerías que distribuyen sus productos.

B- Los establecimientos que distribuyan y expenden productos alimenticios y bebidas en gran escala, tales como supermercados, distribuidoras, depósitos, mercados (públicos y privados) ferias libres.

C- Restaurantes, entre ellos las comidas rápidas y las turísticas, las cocinas en establecimientos de salud, internados, cárceles y entidades de interés social y educativo.

D- Los establecimientos donde se procesen leche y sus derivados al por mayor y menor.

E- Los vehículos de transporte de productos alimenticios, cárnicos, leche y derivados hielo y otros.

F- Embarcaciones y emparadoras de productos marinos.

G- Las carnicerías.

H- Fabricas de hielo.

POR SU PARTE EL ARTICULO CUARTO SEÑALA LAS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS.

A- Explotación pecuaria como porquerizas, establos, pesebreras, avícolas, galeras de ordeño, fábricas y molino de harina de origen animal y similar.

B- Las clínicas veterinarias, circos y establecimientos de venta de animales.

C- Cuarentena de animales menores (caninos y felinos).

D- Mantener la vigilancia en los puertos y aeropuertos nacionales en todo lo concerniente a las enfermedades exóticas.

E- Las quejas referentes a tendencias de animales con relación a la Salud Pública.

ARTICULO QUINTO ESTABLECE LAS COMPETENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD SANITARIA DE AMBIENTE SON:

A- Fondas, parrilladas y ventas ambulantes con sus respectivos transportes.

B- Abarroterías, tiendas, kioscos, mini súper y mercaditos.

C- Cantinas, bodega, bares y discotecas.

D- Panaderías, dulcerías y refresquerías con venta local que no distribuyen los productos.

E- Café internet.

FOTOGRAFÍA N° 2. ¿CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	18,090			21,857			21,379		
<input type="checkbox"/> Rural									
<input type="checkbox"/> Urbana									
<input type="checkbox"/> Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual									
Tasa bruta de natalidad									
Tasa global de fecundidad									
Tasa general de fecundidad									
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada									

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	18,090	10,123	7,967	21,857	12,035	9,822	21,379	11,551	9,828
Menor de un año	436	252	184	580	279	301	536	272	264
1 a 4	1.807	907	900	2,334	1.120	1,214	2,041	1.037	1,004
5 a 9	2,255	1,095	1,160	2,652	1,418	1,234	2,548	1,283	1,265
10 a 14	2,106	1,163	943	2,253	1,139	1,114	2,561	1,291	1,270
15 a 9	1,913	1,111	802	2,085	1,126	959	2,134	1,128	1,006
20 a 59	8,563	4,994	3,569	10,182	5,905	4,277	9,570	5,393	4,177
60 a 64	1,334	692	642	575	345	230	595	348	247
65 y más	--	--	--	1,196	703	493	1,394	799	595
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad									
Tasa de mortalidad en < de 1 año									
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal									
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad en menores de 5 años									
Tasa de mortalidad materna									
Esperanza de vida al nacer (total)									

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

1. Qué conclusiones pueden surgir como producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población de su área de influencia?

- Que la mayor parte población es relativamente joven en cuanto a la relación salud-enfermedad podemos decir que los indicadores nos señalan que Las enfermedades prevalentes son de tipo resfriado, gastroentérica en niños sin dejar de mencionar que hay una tendencia a la obesidad en la población adulta lo que la condiciona a padecer enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial y diabetes mellitus además las neoplasias inciden en los mayores en un porcentaje importante.

2- Cómo afecta la transición demográfica las condiciones de salud de la población?

- Las expectativas de vida han aumentado por una mejor accesibilidad especialmente preventiva de los servicio de salud por ende los problemas de salud se van acentuado en la población adulta y el adulto mayor como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, y las neoplasias.

3- Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

- Fortalecer los programas preventivos como educación en salud, promoción de la salud y actividades preventivas como hábitos de vida saludables, prevención del cáncer. (especialmente la prevención del cáncer en el varón ya que observamos una incidencia ascendente de mortalidad por cáncer de próstata)

Cuadro No. 2
Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa									
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada									
<input type="checkbox"/> asegurados activos									
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo									
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Básica completa									
<input type="checkbox"/> Media completa									
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional									

¿Cuáles son las tendencias esperadas en los próximos años, en los indicadores de salud ambiental, educación, vivienda, saneamiento y desempleo?

- La tendencia nos indica que irá en aumento la problemática del manejo de los residuos sólidos y líquidos ya que la población va en aumento y las intervenciones son limitadas lo que agravaría la situación. En cuanto a la educación se elevará el nivel del conocimiento por las ofertas y ampliación de coberturas en todo el distrito además por los apoyos gubernamentales en todos los niveles. En la vivienda hay un déficit que se irá incrementando a pesar de las políticas de estado de solucionar el problema por el aumento en la población por un lado y por otro la condición socio-económica de que en su mayoría es de un trabajo informal por lo tanto un ingreso por debajo de las expectativas de las promotoras de proyectos de vivienda. En lo referente a saneamiento se requieren acciones en tres estrategias: una reforzar la educación y cultura de conservación del ambiente a nivel escolar y por otro lado ofrecer alternativas a la comunidad es decir centros de acopio regulados para el manejo de los desechos al alcance de la comunidad y por ultimo hacer cumplir las normas sanitarias y aplicar

las sanciones por la violación de las mismas. En cuanto al desempleo podemos decir que se requiere la capacitación permanente a la población adulta en carreras técnicas para la formación de la mano de obra calificada y disminuir el trabajo informal.

¿Cuáles son los principales riesgos a la salud y los distritos en los que se deben priorizar las intervenciones?

- Los principales riesgos a la salud en Renacimiento son:
Sedentarismo: que es precursor de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, por malos hábitos alimenticios y falta de práctica de estilos de vida saludables como alimentación saludable y ejercicio y no consumo de tabaco e ingesta de bebidas alcohólicas.
- **Falta de agua potable:** causal importante de enfermedades gastrointestinales y parasitosis.
- **Deficiente manejo de los residuos líquidos y sólidos:** como causales de contaminación de las fuentes de aguas y proliferación de vectores transmisores.
- **Uso y abuso de plaguicidas:** en labores agrícolas que causan contaminación al ambiente e intoxicaciones agudas, crónicas y autolíticas a las personas.
Las medidas de intervención: deben ir encaminadas a reforzar la educación y promoción en salud sobre hábitos y estilos de vida saludables, implementar un sistema de recolección y acopio de residuos sólidos y saneamiento básico que incluya dotación de agua potable y programas de letración comunitario, regulación del uso de plaguicidas.

¿Cuáles son los principales productos agrícolas y de alimentos procesados en la región?

- Café, plátano, maíz, porotos, tomate, pimiento, chayote y otros.
- Se procesan productos como platanitos de diferentes sabores.

Cuál es el porcentaje de tierras dedicadas a la agricultura y ganadería extensiva intensiva?

¿Cuántos proyectos de reforestación con respaldo privado o del gobierno se desarrollan?

- Hay algunos proyectos de reforestación que promueven las empresas hidroeléctricas que ejecutan proyectos en el distrito, el estado también

promueve la reforestación a través de programas en las escuelas impulsados por el MIDA y los grupos ambientalistas apoyados por ONG promuevan programas de reforestación comunitaria.

¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales (inundación etc.)?

- **Inundaciones**: comunidades cercanas a los embalses de los proyectos hidroeléctricos, como Caisan, Caña Blanca Abajo, Breñon, Dominical y Río Sereno por su cercanía a área pantanosa.
- **Deslizamientos de Tierra**: prácticamente todo el distrito es susceptible a los deslizamientos de tierra por su topografía accidentada e irregular.
- **Incendios forestales**: en áreas cercanas al parque nacional la Amistad, además de incendios provocados por las quemadas en las prácticas agrícolas.
- **Terremotos**: es un área sísmica por la cercanía al volcán Barú y a las fallas tectónicas identificadas.

¿Cuáles son las principales actividades económicas de la región y que proporción de las poblaciones dedica a ellas?

- La principal actividad económica del distrito es la agricultura con un 90% de la población dedicada a estas labores.

¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos); disposición de agua residuales (alcantarillado, fosa séptica, tanque séptico), residuos sólidos (reellenos sanitarios, enterramiento, incineradores y vertederos a cielo abierto) y otros? Incluir comunidades sin acceso a estos mecanismos y formas de gestión de los mismos.

- El suministro de agua para las comunidades del distrito de Renacimiento se hace a través de acueductos rurales organizados por las JAAR según decreto ejecutivo # 28 y resolución #40 del Minsa quien las reconoce y les otorga personería jurídica, él Minsa tiene la función de capacitación y control de calidad del agua. Además otros sistemas son los pozos perforados por Minsa o empresas privadas o pozos artesanales domiciliarios.
- Las aguas residuales son manejadas por medio de resumideros que son huecos cavados en la tierra y reellenos con piedra bola y tapados, los tanques o fosas sépticas con recipientes construídos con bloques para almacenaje y un resumidero para desahogo. No contamos con un sistema de alcantarillados en el distrito.

- Los residuos sólidos son manejados por medio de la recolección parcial domiciliar en la cabecera del distrito y depositados en un vertedero, en los otros corregimientos no existe vertederos o centros de acopio, se hace por el sistema de hueco e incineración lo que produce contaminación y proliferación de vectores.
- Las comunidades sin acceso al manejo de estos residuos son la mayoría o sea un 90%

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	71%	72%	73%
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural	71%	72%	73%
<input type="checkbox"/> Indígena	85%*	81%*	76%*
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	3.5%	6.5%	9.7%
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural	3.5%	6.5%	9.7%
<input type="checkbox"/> Indígena	0%	0%	0%
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	6.7%	6.3%	6.9%
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural	6.7%	6.3%	6.9%
<input type="checkbox"/> Indígena	11%	27%	35.8%
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	10%	10%	10%

- La población Ngöbe que pernocta en el área es migratoria o sea no posee tierras propias ni construye casas propias, se queda en los campamentos de las fincas cafetaleras, hay dotación de agua pero mal manejo de residuos sólidos y líquidos.

Cuadro No. 3
Condiciones del Saneamiento Básico

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)			

¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos); disposición de agua residuales (alcantarillado, fosa séptica, tanque séptico), residuos sólidos (reellenos sanitarios, enterramiento, incineradores y vertederos a cielo abierto) y otros? Incluir comunidades sin acceso a estos mecanismos y formas de gestión de los mismos.

- Los mecanismos de suministro de agua en nuestro distrito son principalmente de acueductos rurales y pozos rurales artesanales.
- En cuanto a la disposición de aguas servidas la gran mayoría es a través de resumideros y tanque séptico no contamos con alcantarillado.

- Los residuos sólidos se manejan en una pequeña proporción por recolección municipal, la gran mayoría lo hace por el sistema de hueco y quema domiciliario y hasta en las fuentes de agua vías públicas.
- En Resumen tenemos un muy mal manejo de los desechos líquidos Y sólidos.

Cuadro No. 4**Incidencia de Pobreza por Distrito**

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Cuadro no.5**Principales Etnias Predominantes**

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	1	2	3
% de población según edad	Ngöbe		
Menor de 1 año			

1-4 años			
5-9 años			
10-14 años			
15-19 años			
20-59 años			
60-64 años			
65 y más			
Lenguaje y dialectos			

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de un año									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de 1-4 años									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Neonatal									

1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
Mortalidad Post neonatal										
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
Mortalidad materna										
1.										
2.										
3.										
4.										

Cuadro No. 7
Composición Porcentual de las Defunciones según Sexo

	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general									
% de sub registro de la mortalidad infantil									
% de sub registro de la mortalidad materna									
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas									
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas									
% de muertes por diarrea									
% de muertes por infecciones respiratorias									
% de muertes por TBC									
% de muertes por VIH									
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas									
% de muertes por tumores malignos									
% de muertes por hipertensión arterial esencial									
% de muertes por diabetes mellitus									
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón									
% de muertes por otras enfermedades crónicas									
% de muertes por causas circulatorias									
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									

% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
% de muertes por suicidios									
% de muertes por homicidios									
% de muertes por accidentes									
% de muertes por accidentes de tránsito									
% de muertes por violencia									
% Muertes por violencia social e intrafamiliar									

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República

Cuadro No. 8
Tasa de las Principales Causas Morbilidad
de las principales causas por Sexo

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Morbilidad general									
1. Caries dental									
2. Resfriado común									
3. Enfermedad diarreica									
4. Dermatitis									
5. Parasitosis									
Morbilidad en menores de un año									
1. Caries dental									
2. Refriado común									
3. Síndrome diarreico									
4. Dermatitis									
5. parasitosis									
Morbilidad en menores de 1-4 años									
1. Caries dental									
2. Resfriado común									
3. Enfermedad diarreica									
4. Parasitosis									
5. Dermatitis									
Morbilidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad Neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad Post neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad materna									
1.									
2.									

Comentario [mc1]:

3.									
4.									
5.									

E. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

F. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles no transmisibles.	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

G. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Hipertensión arterial									
2. Diabetes Mellitus									
3. Gastritis									
4. Obesidad									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Psiquiátrica (Mental) Esquizofrenia									
2. Visual (Catarata, retinopatía diabética)									
3. Auditiva (
4. Física (parálisis infantil, secuelas EVC)									
5. Intelectual (PCI, hipoxia cerebral neonat									
6. Múltiples									
7. Órganos y sistemas									

I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Dengue									
2. Malaria									
3. Lishmaniasis									
4.									
5.									

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República

- A partir de los principales problemas de salud identificados describa la situación de principales conductas y hábitos de riesgos de la población (tabaquismo, sedentarismo, hábitos de alimentación y nutrición, conductas y prácticas sexuales sin protección, consumo de alcohol, drogas, violencias, acoso, acoso entre niños/as y adolescentes (bulling), ruidos, accidentes, delitos, intoxicación por plaguicidas, otros). Existe programas dirigidos a promover o incentivar los estilos de vida saludables en la población, cuáles?
 - Programa del adulto sano.
 - Clínica de cesación del tabaco
 - Programa de salud escolar
 - Programa de salud sexual y reproductiva
- Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
 - En niños: problemas resfriados, gastrointestinales, de la piel, caris dental y parasitosis.
 - En adultos: hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, accidente vascular cerebral y neoplasias.
- Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?

- Hay una tendencia a aumentar el HIV y ETS y la TBC
 - Hay una tendencia a disminuir las inmunoprevenibles.
4. Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?
- Hay un aumento en la exposición plaguicidas y falta de educación y capacitación a trabajadores y empleadores.
 - Los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales se mantienen en un nivel con tendencia al ascenso por falta de capacitación y fiscalización en los centros de trabajo.
5. Se conoce cuál es la percepción de la población sobre sus condiciones de salud y enfermedad y sobre los riesgos que la afectan?
- No tienen una percepción clara sobre su salud solo cuando hay dolencias o síntomas de la enfermedad se procura la asistencia y atención, se carece de una educación en salud y de medidas de prevención.
6. Presentar los avances de su región en relación a los ODM
- En relación a los ODM han mejorado las coberturas de atención del parto institucional por extensión de horarios hasta las 11 pm al igual que la atención de los niños menores de 5 años y un mejor acceso a la atención comunitaria a través de los equipos itinerantes a las comunidades apartadas del distrito, además se han reforzado la atención nutricional por el programa PAC.

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
- La preparación, expendio y conservación de los alimentos.
 - Manejo de los desechos líquidos y sólidos.

- Vigilancia y control de los establecimientos de interés sanitario (restaurantes, fondas, abarroterías, super, mini super, mercaditos, ventas ambulantes, fábricas, talleres, eventos de concurrencia masiva etc.
 - Manejo de plaguicidas.
 - Mataderos, lecherías, granjas avícolas, porquerizas, caballerías.
 - Manejo aguas servidas de los beneficios de café.
 - Vigilancia a los campamentos donde se alojan los trabajadores recolectores de café ya que la mayoría carece de los servicios mínimos.
 - Control de ruidos por talleres.
 - Control de chatarras y focos de criaderos de agentes vectores de enfermedades como Dengue.
2. ¿Qué problemas se deben vigilar?
- Dengue, intoxicaciones alimentarias, contaminación de las fuentes de agua, intoxicaciones agudas laborales y autolíticas, parasitosis, malaria, dengue.
3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional?

FORTALEZAS: Personal técnico capacitado, decretos, reglamentos y leyes en materia de salud establecidas para su implementación.

DEBILIDADES: Falta de suficiente recurso humano, falta de transporte, falta de equipo e insumos.

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

1. ¿Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada Distrito?
- Corregimiento de Breñon:** Salsipuedes, hornito y la Potra.
- Cañas Gordas:** Mosquito.
- Caisan:** La Arena
- Dominical:** Cerro de Paja, Alto Bonito, Caña Blanca Arriba, Caña Blanca Abajo.
- Santa Cruz:** Pavón

¿Cuáles son las distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera?

FLUJOGRAMA - RENACIMIENTO

COMUNIDAD

INSTALACION

COSTO

TIEMPO

TRASLADO

COMUNIDAD

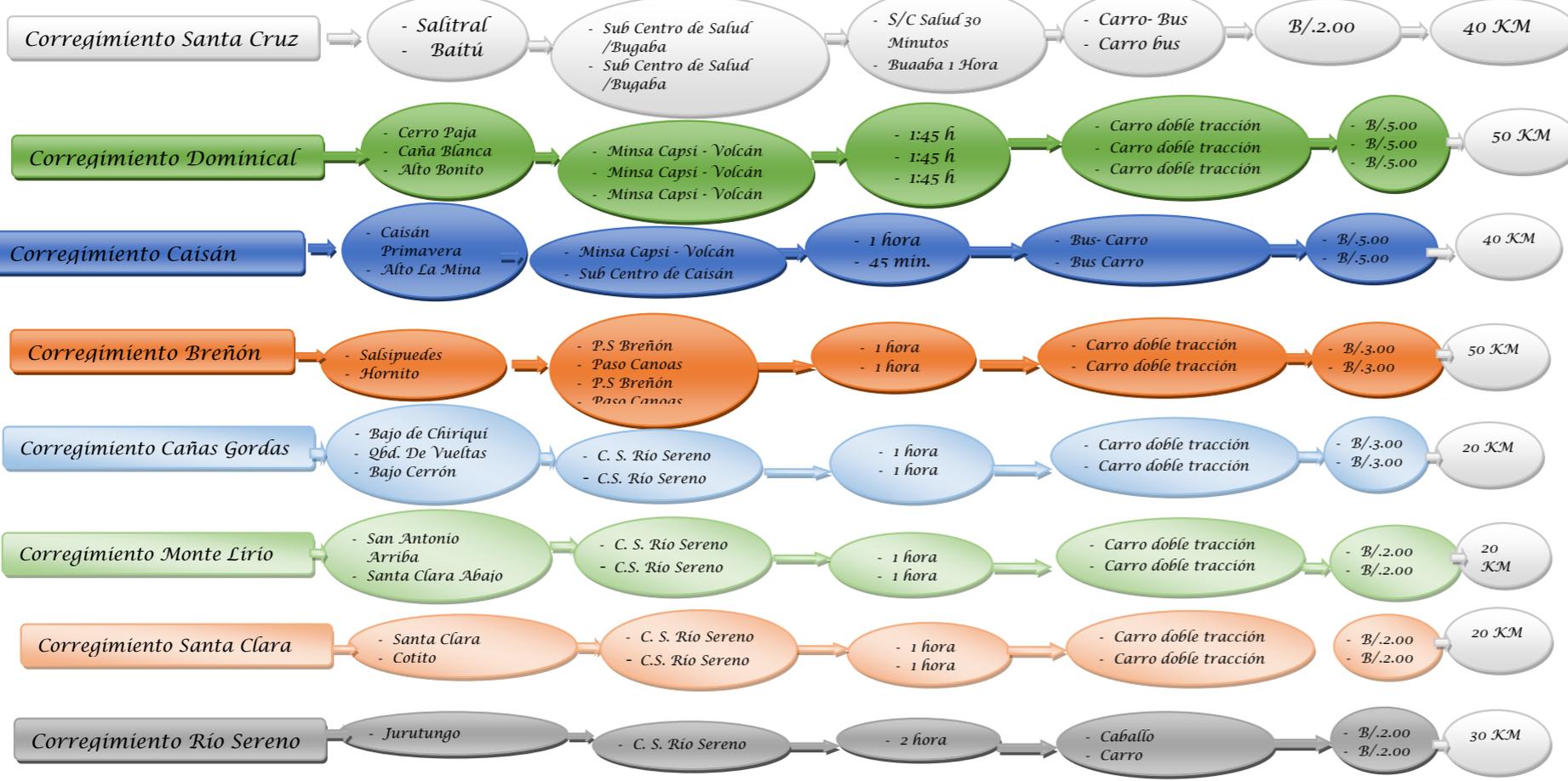
UNIDAD

TIEMPO

MEDIO DE TRANSPORTE

COSTO

DISTANCIA



2. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.

- Transporte colectivo bus: 7:00am- 4: pm.
- Transporte Selectivo taxi: 6:00am-4:00Pm.
- Transporte privado carros doble tracción sedan: toda hora.

3. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujo grama de llegada.

- Está entre 30 minutos y dos horas.

4. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?

- Esta entre B/ 2:00 y 10:00.

5. ¿Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujograma

- pide cupo para la atención.
 - b- se atiende.
 - c- va a la farmacia, odontología, laboratorio, curación, inyectable etc
 - d- es referido al director médico o administrador quien autoriza crédito o exoneración.

El mecanismo de atención de la población que no cuenta con recursos económicos

DISTRITO DE RENACIMIENTO

Flujograma de Atención Centro de Salud de Río Sereno



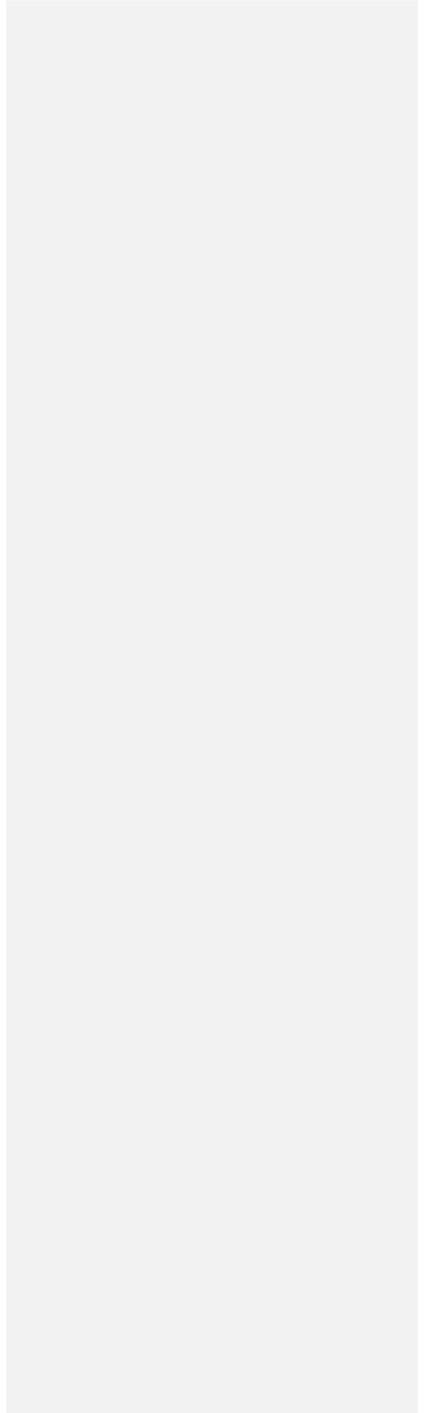
- COMUNIDADES**

 - + Río Sereno Cabecera
 - + Miraflores
 - + Piedra Candela
 - + Santa Clara
 - + Altamira
 - + Cañas Gordas
 - + Quebrada de Vueltas
 - + Bajo de Chiriquí
 - + Monte Lirio
 - + San Antonio
 - + Palmarito
 - + Copal



- Consultorio Medicina General N°1
- Consultorio Medicina General N°2
- Consultorio Medicina General N°3
- + Consultorio Salud Mental
- + Clínica de Cesación de tabaco

- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Consultorio de Enfermera Gineco- Obstetricia
- Saneamiento Ambiental
- Administración
- Dirección Médica



COMPLEJIDAD DE LA RED

1.

Si es si, como se organiza:

- **Puestos de salud** donde es atendida por un técnico de salud que presta servicios básicos de atención como controles, vacunación, etc.
- **Los sub-centros de salud** donde atiende una enfermera con una mayor oferta de servicios básicos.
- **Centros de salud** con los servicios de atención tanto de prevención como atención a la morbilidad.
- **Giras integrales de salud** a comunidades apartadas con un equipo básico de salud.
- **Red móvil o itinerante** presta atención mediante rondas periódicas a las comunidades apartadas.

2. Con base a los niveles de atención (primero y segundo) ¿Cómo caracteriza la complejidad de las instalaciones de la red pública regional de salud, tanto del MINSA como de la CSS?

- PUESTO DE SALUD: atención preventiva básica y promoción.
- SUB-CENTRO DE SALUD: atención preventiva, promoción, primeros auxilios en casos urgentes.
- CENTRO DE SALUD atención, preventiva, curativa, urgencias.

3. ¿Cuáles son las características de los establecimientos de salud con relación a sus recursos físicos, humanos y tecnológicos? Cuáles son los horarios de atención?

- PUESTO DE SALUD: atención preventiva, técnico de salud 7:00 am – 3:00pm lunes a viernes.
- SUB-CENTRO DE SALUD: atención preventiva, giras de salud, enfermera básica 7:00am – 3:00pm lunes a viernes.
- CENTRO DE SALUD: atención preventiva, curativa, urgencias, farmacia, odontología, saneamiento ambiental, vectores. (medico, enfermera, técnico enfermero, odontólogo, farmaceuta, laboratorista se atiende de 7:00am- 3:00pm aquí tenemos extensión de horario de 3: 00pm a 11:00pm lunes a viernes y fines de semana y feriados.

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en que horario funcionan?

- CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE RIO SERENO CON CAMAS: horarios; 7:00am- 3:00pm lunes a viernes y de 3:00pm a 11:00 pm lunes a viernes, fines de semana y feriados 7:00am- 11:00pm.
5. ¿Cómo esta sectorizada la red de servicios? Cuáles son los criterios aplicados para la sectorización?
 - La red de servicios esta sectorizada por corregimientos, el criterio utilizado es por distancia y accesibilidad.
 6. ¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud?
 - Los equipos básicos se integran en función de la demanda y distancia, es decir el equipo básico hace giras integrales a las comunidades más apartadas semanales, quincenales o mensuales.
 7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?
 - Médico, enfermera básica, técnico enfermero, vectores, inspector de saneamiento ambiental y conductor.
 8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?
 - Las comunidades apartadas con limitada accesibilidad a las instalaciones de salud.
 9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?
 - Se caracteriza de acuerdo a la demanda pero en principio de basa en los programas establecidos para los diferentes grupos atareos: crecimiento y desarrollo, escolar, adolescentes, maternal, salud de adultos, cuidados paliativos. Además la atención a la morbilidad y urgencias médicas.
 10. ¿Presentar la cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante? ¿Cuál es el costo de los productos incluidos en la cartera de servicio?

➤ CARTERA SERVICIOS CSMI CON CAMAS RIO SERENO:

MEDICINA GENERAL
ENFERMERIA
CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
MATERNAL
SALUD DE ADULTOS.
URGENCIAS.
ATENCION DEL PARTO INMINENTE
CUARTO DE CORTA ESTANCIA
NEBULIZACIONES
INYECTABLES
CORTE PUNTOS
CURACIONES
VECTORES
SANEAMIENTO AMBIENTAL
ODONTOLOGIA
FARMACIA
REGISTROS MEDICOS
EXTENSION DE HORARIO 3:00 PM-11: PM LUNES-VIERNES
FERIADOS Y FINES SEMANA 7:00AM-11:00PM.
VACUNACION
PROGRAMA ESCOLAR
PROGRAMA ADOLESCENTES
PREVENCION DEL CANCER
VISITAS DOMICILIARIAS
CUIDADOS PALIATIVOS
TRASLADOS DE PACIENTES EN AMBULANCIA
INSPECCIONES SANITARIAS
MANIPULADORES DE ALIMENTOS
PROGRAMA DE ATENCION POBLACION MIGRATORIA A FINCAS
CAFETALERAS.

11. ¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y no asegurado?

- La consulta de medicina general cuesta B/ 0.50, los otros servicios se aplica según los la actividad realizada, los precios por medicamentos varía según producto pero son a un costo mínimo.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?
- Si, se aplican según las normas de los programas implementados por Minsa y CSS.
 - A todos los niveles de atención de la red.
 - Se revisan periódicamente a través de seminarios de capacitación promovidos por el Minsa o CSS y asociaciones de las distintas especialidades de la salud.
13. ¿Cómo se articula la red de servicios del MINSA con la de la CSS? Existe consenso firmado?
- Hasta ahora no existe el convenio de compensación de costo por los servicios prestados entre ambas instituciones.
14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal
- Existe poca comunicación entre curanderos y personal de salud.
15. ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada?
- Por referencia de pacientes para continuar manejos o casos de notificación obligatoria de casos.
16. El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias.
- Desde nuestro punto de vista no cumple con la dinámica institucional porque no existe la contra referencia de las unidades de II y III nivel hacia las unidades de primer nivel de atención.
17. ¿Cómo se da el flujo de pacientes a lo interno de cada instalación sanitaria y entre una y otra instalación de la red regional de salud?
- Se realiza por medio del sistema institucional de referencia y contra referencia SURCO por ambas instituciones de salud pública Minsa y CSS
18. ¿Cuáles son los mecanismos con qué funciona el sistema de referencia contra referencia entre el primero, segundo y tercer nivel de atención? ¿Es eficiente y efectivo en el sistema? ¿Cuáles son las debilidades del sistema de referencia y contra referencia?
- Se utiliza el Sistema único de referencia y contra referencia (SURCO) institucionalizado tanto por Minsa como por CSS.

19. ¿Se utiliza el SURCO? ¿Conoce la base legal que lo sustenta?
Sí ____
Si es sí, conoce la base legal, menciónela: _____
No ____
Favor investigar _____
20. ¿Cuáles son las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO?
- Que no se cumple con el objetivo de conocer el manejo de los pacientes desde el II y III nivel hacia el primer nivel donde se originó la referencia del paciente.
21. ¿Cuáles son las necesidades de mejoras a la estructura física? ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad?
- Se requiere el mejoramiento de casi todas las instalaciones de salud de la red primaria de atención en nuestro distrito , muy pocas cuentan con las adecuaciones para los discapacitados
22. ¿Existen en su región los centros reintegra?
- En nuestro distrito no contamos con centro de atención y rehabilitación a los discapacitados.
23. ¿Se tienen actualizados el censo de población de discapacitados
- Se está levantado un censo actualizado para el programa el Ángel Guardián.
24. ¿Cómo se están fortaleciendo los sistemas de referencia y contra referencia de pacientes entre los niveles de atención? Si es así ¿Cómo? ¿A qué modelo de atención responden?
- A la fecha no hemos observado avances significativos en la contra-referencia, solo se aplica en un grado importante la referencia.
25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)	1	6
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios		
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud	1	Menos de una

Fuentes:

** Fuentes recomendadas: Encuestas poblacionales sobre percepción de necesidades de salud y atención de salud.

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

1. ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos?
 - En periferia de la cabecera del distrito y en campamentos de fincas agrícolas.

2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?
 - Inundaciones, deslizamientos, falta de servicios básicos: luz eléctrica, agua potable, vivienda vías de acceso.

3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsones desprotegidos? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

LOS RECURSOS HUMANOS

1. ¿Cuáles han sido los principales cambios introducidos en la planificación y la gestión de los recursos humanos (por ejemplo en el reclutamiento, la asignación a puestos de trabajo, el número de trabajadores, los mecanismos de redistribución, el despido u otros)?
 - En nuestro distrito existe un déficit del recurso humano para atender la demanda de atención de la población aun cuando se ha solicitado y justificado en nuestro plan operativo anual, especialmente en la época de la cosecha de café que llegan alrededor de 10,000 Ngöbes a recolectar café esto aumenta la demanda de los servicios tanto de recurso humano como de insumos.

2. ¿Cómo se capacitan los recursos que sirven en la red informal de salud (parteras, curadores y otros)? ¿Quién ejecuta esta actividad y quien la supervisa?
 - Actualmente hay un programa de capacitación a las parteras tradicionales promovido por el Minsa, en cuanto a los curanderos hay poca comunicación con ellos en principio porque no se presentan como tales.

3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?
 - Hay actividades intramuros de capacitación, giras comunitarias además asistencia a seminarios y capacitaciones promovidas por Minsa.

4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?
 - Hay reuniones semanales y mensuales donde se discuten las actividades, las situaciones y se acuerdan intervenciones como equipo.

5. ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria?
¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?
 - Actualmente existen programas institucionales exonerados por ley (niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y atención del parto, discapacitados, tuberculosis, HIV y terminales, aparte de esto se realiza evaluación de casos y se otorgan exoneraciones y créditos. Los costos son más elevados en adultos mayores.
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?
 - No, están muy por debajo de los costos reales del mercado.
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)
 - Si.
8. Existentes en sus región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).
 - No existen entidades formadoras de profesionales de salud.
9. Incorporar la parte de condiciones de empleo en las regiones (Existen estudios de tipo de empleo en salud, flexibilidad laboral y protección social de los trabajadores, distribución del empleo entre sectores públicos y privados,
 - Solo existe un centro de salud con camas aún así hay flexibilidad laboral para la formación y capacitación del recurso humano
10. ¿Cuál es la relación de ingresos y nivel de calificación de los recursos humanos en el sector público?
 - Pensamos que estamos por debajo de las expectativas.
11. ¿Cuál es su relación con el sistema de remuneración privado?
 - Consideramos inferior.

12. ¿Se está incorporando las modalidades de tercerización o externalización en el sector?

➤ **Si, Se están incorporando programas de atención compartido, restándole liderazgo institucional.**

13. Comentar las acciones del MINSA para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP.

Cuadro No. 10

MOMENTOS DE LOS PROCESOS DE CAMBIOS E INCIDENCIA EN LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Sistema de Salud	PERIODO														
	1994-1999 (agost)			1999 (sept)-2004 (agost)			2004 (sept)-2009 (junio)			2009 (jul)-2014 (jun)			2014 (jul)		
Subsectores	Público	Privado	Seg.S	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.
Regulación															
Conducción															
Desempeño FESP															
Financiamiento															
Aseguramiento															
Provisión															

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República

Nota: Los meses y años contemplados en el cuadro se refieren a los cambios en los periodos de gestión gubernamental.

No. Total De Técnicos De Laboratorio												
No. Total de Técnicos de Enfermería												
No. Total de Asistentes Dentales												
No. Total de Cito tecnólogos												
No. de Farmacéuticos	1											
No. de Asistentes de Farmacia	3											
No. de Educadores para la Salud												
No. de Promotores de Salud												
No. de Asistentes de Salud												
No. de Inspectores de Saneamiento	1											
No. de Inspectores antivectoriales	1											
No. de Veterinarios												
No. de Ingenieros y arquitectos												
No. Graduandos de postgrado en salud pública												
No. de escuelas de Salud Pública												
No. Univ. Con maestría en Salud Pública												

Cuadro No.12
RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
ULTIMO AÑO DISPONIBLE

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp.	Enf.	Odont.	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	4		8	2	8	1		12	1	-
CONTRATO										
PERMANENTE	4		12	2	8	1		12	1	
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO										
TOTAL										

LOS INSUMOS SANITARIOS

(Medicamentos. Médico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología, Imagenología)

1. ¿Cuál es el número de farmacias funcionando?
 - Existe una institucional y dos privadas

2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?
 - Si.

3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?
 - Si.

4. Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?
 - si

5. ¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?

- si
6. ¿Cuál es el número de renglones de medicamentos, médicos quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología incluidos? ¿Quiénes lo utilizan?
- Son 252 renglones en la farmacia del CSMI Río Sereno.
 - Son 120 renglones de medico-quirurgico en CSMI Rio Sereno
7. ¿Conoce y utiliza la herramienta LSS/SUMA, para la sistematización de los inventarios de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología en su almacén regional, hospital regional o instalaciones de mayor capacidad resolutive?
- Si, farmacia lo usa básicamente para elaborar el informe mensual, pero no se utiliza en forma completa por falta de equipos y no tenemos acceso a internet institucional.
 - Médico quirúrgico procesan la información manualmente porque no tenemos los equipos necesarios ni teneos acceso al internet institucional
8. Se utilizan los informes gerenciales y transaccionales que generan el LSS/SUMA, para la toma de decisiones gerenciales oportunas?
- Farmacia si lo utiliza parcialmente.
 - En medico quirúrgico se utiliza un informe mensual manual desde y con base a la existencia re realiza la solicitud cada 2 meses.
9. ¿Existen esquemas de distribución y/o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías, Sí ____
Si es si, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local.
- Si, se realiza el inventario mensual, se elabora la solicitud de los medicamentos en base al consumo y la existencia.
 - No existe esquema de distribución a las unidades locales.
10. ¿Se utilizan los formatos para el registro de consumo de los 5 grupos de insumos sanitarios (medicamentos, odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenologia) en su región, para realizar estimaciones de necesidades de los insumos?
- si

11. ¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones?
 - Si
12. ¿Qué porcentaje de las farmacias privadas cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?
 - Hay dos privadas contamos con una farmacia privada que mantiene regencia diaria de 4:00pm a 8:00 pm.
13. ¿Qué porcentaje de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?
 - 100% 7am- 3pm de lunes a viernes y parcialmente los fines de semana.
14. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?
 - No aplica
15. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?
 - No hay actualmente.
16. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron?
 - Esto se maneja a nivel regional.
17. ¿Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? ¿Con que criterios se definen esas tarifas? ¿Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? ¿Cuál es?
 - Las tarifas de costos se envían desde el nivel regional con los precios de referencia.
18. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?
 - De acuerdo al cuadro básico y la demanda analizada.

Cuadro No. 13
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMOS DE
ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA
EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por la CSS					
Gasto total en medicamentos por MINSA					
Gasto Per cápita en medicamentos					
Gasto total en laboratorio por la CSS					
Gasto total en laboratorio por MINSA					
Gasto Per cápita en laboratorio					
Gasto total en médico quirúrgico por la CSS					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA					
Gasto Per cápita en médico quirúrgico					
Gasto total en odontología por la CSS					
Gasto total en odontología por MINSA					
Gasto Per cápita en odontología					
Gasto total en imagenología por la CSS					
Gasto total en imagenología por MINSA					
Gasto Per cápita en imagenología					

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

1. ¿Se conoce el porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso?
 - Existe más o menos un 25% de equipo defectuoso
2. ¿Conoce el porcentaje de los equipos aun en uso que hayan cumplido su vida útil?
3. ¿Existe algún listado de equipos para su reposición?

- No.

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

1. ¿Cuál es la mora quirúrgica y hasta cuanto se espera por un cupo en el salón de operaciones en los diferentes servicios quirúrgicos? A nivel hospitalario se han establecido mecanismo de registro y control de la mora quirúrgica? ¿Han sido efectivos? Existe una lista de espera por servicio quirúrgico?

- No aplica.

2. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada?

- La demanda es mayor en la morbilidad

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

- Hay demanda insatisfecha pero no se registra.

4. ¿En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención?

- No aplica

5. ¿Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada?

- Presencial.

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud)

- De 7:00 am- 3:00 pm lunes a viernes y de 7:00am – 11:00 pm feriados y fines de semana

2. La población está satisfecha con los horarios actuales
 - La población solicita horario de 24 horas por la distancia que hay desde este centro de salud a los hospitales de segundo nivel, por la condición económica de la población.
3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones?
 - Se solicitó la extensión de horario las 24 horas, ya que se han dado urgencias en horario de 11:00 pm a 7:00a am de partos en casa incluso partos en áreas de la instalación, accidentes de tránsito, crisis respiratorias y otros.
4. ¿Cuáles son los servicios que se brindan en los horarios ampliados? Qué limitantes se reportan en la implementación de los servicios en horario ampliado?
 - Básicamente todos, pero por la limitada disponibilidad de recursos humanos en los turnos de extensión se da prioridad a la atención de morbilidad y urgencias.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

1. ¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?
 - Si se efectúan, periódicamente para evaluar la percepción que el usuario tiene los servicios que se ofertan.
2. ¿Cuál es el porcentaje de establecimientos con aplicación periódica de estudios o encuestas de satisfacción del usuario, buzón de sugerencias, centro de llamadas u otras?
 - 50%.
3. ¿Se consideran los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?
 - Se analizan y se emplean correctivos de mejoramiento.
4. ¿Se realizan las auditorias sociales en su región?

- Si en la modalidad de red fija, para el pago de incentivos.
5. Si se comparten por medio de reuniones de evaluación de metas y objetivos.
6. ¿Conocen el programa de humanización?
- _____
Sí ____,
No____
Favor investigar_____
7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?
- Sí ____, Cuáles es su nivel de avance
- _____

No____
Favor investigar_____
8. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.
- Si se conoce la demanda insatisfecha especialmente en el centro de salud materno infantil de Río Sereno, el área de morbilidad.

CONTROL DE CALIDAD

- ¿Han realizado auditorías de expedientes, auditorías médicas y administrativas.
- **Si se realizan auditorías de expedientes con el fin de evaluar la calidad de la atención como unidad y equipo de salud, se efectúan evaluaciones de productividad para evaluar el nivel de productividad individual para el bono de incentivos anuales, también se efectúan auditorías de programas para conocer el nivel de cumplimiento de normas, también se efectúan auditorías administrativas para evaluar los procesos administrativos**

¿Qué programas de calidad se han establecido? ¿Qué impacto han tenido en el funcionamiento regional?

- ¿Conoce sobre el observatorio de calidad que está en la página web de MINSA, donde se encuentran los indicadores de calidad y cuadro de mando?
Sí ____, Utilizan estos indicadores de calidad y cuadro de mando para la toma de decisiones

No__

Favor investigar_____

- ¿Se ha desarrollado programas de mejoramiento de la calidad de los servicios?
Sí__

Si es si, comente cuales:

No__

Favor investigar_____

- ¿Existe instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud en relación al cumplimiento de los estándares de calidad establecidos?
Sí__

Si es si, comente cuales:

No__

Favor investigar_____

- ¿Están establecidos los mecanismos específicos para la canalización de los reclamos y la adjudicación de quejas de los distintos actores del sector?

➤ **A través del buzón de sugerencias**

➤ **A través del sistema 311**

Nota: en este documento se incluyó indicadores de gestión de calidad.
Remitirse al anexo número dos.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

1. ¿Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud?

➤ **A través de los comités de salud y grupos organizados comunitarios y las juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR).**

2. ¿Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG'S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros?)

➤ **Existen 9 comités de salud en el distrito, 38 JAAR.**

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

➤ **Apoyo logístico para actividades del Minsa como campañas de vacunación, operativos contra el Dengue, capacitaciones comunitarias y apoyo para compras menores de insumos y reparaciones menores de vehículos y equipos.**

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?

Sí____, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

No____

Favor investigar_____

5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?

➤ **Hay 4 curanderos identificados, pero hay otros que no se identifican pero que realizan algún tipo de actividades de tratamientos de salud con actividades de adivinación, están ubicados en áreas mas apartadas.**

La población que más demanda estos servicios es de nivel cultural medio bajo, no hay un grado de relación directa con el equipo de salud

6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?
 - **Fortalezas: Capacitan a moradores en atención de la comunidad especialmente a parteras.**
 - **Debilidades: Falta de promotores de salud comunitarios para capacitar a la población**
7. ¿Cómo se percibe la estrategia de extensión de cobertura, la atención integral a la niñez con una base comunitaria (monitoras) y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.
 - **La extensión de coberturas se percibe positivamente en la comunidad ya que se le da acceso más directo a las comunidades apartadas a los servicios de salud que de otra manera no podrían recibir aumentando en nivel de coberturas de los programas de salud a los diferentes grupos étnicos. En relación a la atención a la población beneficiaria de programas sociales como red de oportunidades y 120/65, es una buena estrategia ya que esta transferencia de apoyo económico condicionada favorece a una mejor calidad de vida de los beneficiarios por el compromiso de recibir atención de salud.**
8. ¿Cómo se perciben las resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud (Decreto Ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005 y Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005). ¿Se aplican estos decretos en las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región?
 - **Si se aplican, se ha observado un grado de equidad en la prestación de los servicios a grupos menos favorecidos.**
9. Identificación de actores (Favor remitirse al anexo uno y contestar la encuesta correspondiente a Mapeo de Actores).

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

1. La promoción de la salud y la prevención de los daños forman parte de la concepción moderna de los modelos de atención. ¿Cómo deben concebirse en las nuevas formas de organización de los servicios?
 - **Los componentes de promoción y prevención son los pilares de la red primaria de atención, estas acciones son parte fundamental en los programas de salud pero se requiere de personal capacitado para llevar a efecto esta estrategia.**
2. ¿Es necesario la conformación de equipos básicos en el proceso de cambio en la atención de la salud-enfermedad? ¿Cómo se debe adecuar la oferta de servicios en términos de los equipos básicos de salud? ¿Cómo debe darse la alternabilidad de roles? ¿En qué aspectos puede ser considerada esta estrategia?
 - **Los equipos básicos de salud deben ser conformados deben ser conformados con profesionales en diferentes disciplinas de la salud (médicos, enfermeras, promotores de salud, inspectores de saneamiento ambiental) de esta manera se ofrecerá una atención integral tomando en cuenta tanto a las personas como el ambiente.**
3. ¿Se están introduciendo nuevas modalidades de atención de salud, tales como procedimientos de un día, cirugía ambulatoria, programa de atención a domicilio, Jornadas de Atención en salud (JAPAS), grupos itinerantes, entre otras?
 - **En nuestro distrito existen 4 grupos itinerantes de atención (Red móvil) en áreas de difícil acceso con el objetivo de mejorar los indicadores de salud favoreciendo el acceso a la salud a las comunidades más apartadas**
4. ¿Se utilizan las redes sociales (internet, twitter, Facebook, Instagram, correo electrónico u otros) como herramientas de divulgación de temas prioritarios como uso racional de medicamentos, polifarmacia, uso racional de antibióticos, automedicación, apego a la terapéutica, otros, de una manera continua y sistemática. Mensajes de promoción de la salud, mensajes preventivos, control y vigilancia en salud?
 - **En nuestras comunidades hay acceso restringido al internet por lo que acceso a estos programas es limitado.**

5. ¿Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de primer nivel?
 - **La red itinerante es una estrategia que se está llevando en nuestro distrito.**
6. ¿Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de segundo nivel?
 - **No aplica.**
7. ¿Se están desarrollando programas y acciones para la identificación y/o atención de grupos de riesgo definidos por criterios de ingresos, riesgo específico, edad, género, etnia o marginación? Si es así, cuáles?
 - **El Programa de atención a la población migratoria Ngöbe se desarrolla todos los años a este grupo de riesgo en nuestro distrito**
8. ¿Se han establecido prioridades de atención en relación con cada una de las etapas del curso de vida: niñez, adolescencia, edad adulta, vejez?
 - **En cuanto a la niñez hay gratuidad de los servicios de atención a los niños menores de 5 años, la gratuidad a la atención de la embarazada y el parto, El programa del Ángel guardián a los discapacitados, la red de oportunidades a la población de pobreza y 120/ a los 65. A los adultos.**
9. ¿Cómo se da la planificación de servicios en el nivel local? ¿Qué participación tienen los diferentes actores sociales?
 - **Hemos tenido reuniones con autoridades y líderes comunitarios donde se han discutido las prioridades en los servicios de salud que más necesita la comunidad.**
10. ¿La organización con base a sectores implica la definición de espacios poblacionales específicos?
 - **Se ha dado prioridad a los grupos de la etnia Ngöbe, madres solteras, discapacitados y adolescentes embarazadas.**

11. ¿Se han definido y caracterizado estos espacios en la región?
Sí___, Qué criterios utilizaron en la definición?

No___

Favor investigar_____

12. ¿Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. ¿Cómo se aplica?

13. ¿Tienen los equipos de salud la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoque en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación?

Sí___, ¿Qué aspectos sería necesario fortalecer? ¿Qué estrategias sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del Sistema de Salud?

- **Se dictan capacitaciones de competencias en diferentes enfoques de atención.**

14. ¿Qué porcentaje de los trabajadores de salud reside en las periferias de la instalación del primer nivel de atención donde labora?

- **Un 90%**

15. ¿Integralidad de las acciones biopsicosocial, se utiliza este enfoque en el momento de la prestación de los servicios de salud y en el análisis de este enfoque?

- **Si se toma en cuenta al individuo en forma integral.**

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente. ¿Con base a qué criterios? ¿Quién y Cómo se evalúan?

- **Mediante auditorias de expedientes se evalúa el desempeño del equipo por el nivel regional e individual a nivel local a través de los jefes de departamento de las secciones.**

2. ¿Con qué frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
 - **Cada seis meses en la evaluación parcial de medio año y la final anual en relación a las tendencias que se van presentando en el análisis estadístico.**
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental?
 - **En Centro salud materno infantil de Río Sereno.**
4. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
 - **En lo físico reparaciones y ampliaciones, y dotación de equipos y recurso humano capacitado.**
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?
 - **Dotar de equipamiento adecuado y capacitación al recurso humano, además de dotar de ambulancias con las especificaciones mínimas.**
6. ¿Se utiliza el TRIAGE?
Sí___, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?
 - **Hay limitantes de espacio físico adecuado para efectuar un triage según la normativa.**
7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?
 - **Si**
1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención?
 - **Según niveles de complejidad de puestos de salud a sub-centros de salud a centro de salud.**

2. ¿La ampliación de horarios para incrementar las coberturas de atención de la población desprotegida debe ser en término de mayor número de horas de apertura al día o con relación a un mayor número de días semanales para la provisión de servicios en función del análisis de comportamiento poblacional?
 - **Debe ser en ambos sentidos es decir mayor número de horas al día y mayor cantidad de días a la semana.**
3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar?
 - **Deben ser dirigidas a comunidades apartadas a grupos poblacionales menos favorecidos con un equipo básico de salud integrado por médico, enfermera, control de vectores y saneamiento ambiental para dar una respuesta integral tanto a las personas como al medio ambiente.**
4. ¿Cuáles son los servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios? ¿Cómo se incluyen en la cartera de servicios? Y ¿Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso?
 - **Se deben incorporar servicios tanto curativos como preventivos, se incluyen como atención a la morbilidad y preventivos o se a vacunación y controles.**
5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica?
 - **Se deben aplicar en la atención de los pacientes y se deben verificar mediante auditorías de expedientes por parte de los jefes de los departamentos y programas respectivos.**
6. ¿Cuál es el mecanismo de coordinación administrativa (informes, archivo de expedientes y otras) establecido por las regiones con las organizaciones extra institucionales?
 - **Se efectúa a través de protocolos establecidos en manuales operativos de los convenios.**
7. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija?
 - **Se siguen los mismos procedimientos de manejo de expedientes y procedimientos según normas de los programas.**

8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado?

➤ **Actualmente no.**

9. ¿Se cuenta con un sistema de información único?

➤ **Actualmente no**

10. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000					
2010					
2012					
Género					
Hombre					
Mujeres					
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)					
Niños de 1 a 4 años					
Personas de 5 a 9 años					
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 15 a 19 años					
Personas de 20 a 59 años					
personas de 60 a 64 años					
Adultos mayores (65 años y más)					
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros					

FUENTE(S):

Nota: utilizar la denominación ND cuando la información no esté disponible

FOTOGRAFÍA N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL, REGIONAL Y PROYECCIONES

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro No. 15
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central					
Min. Salud					
Min. Justicia					
Fuerzas Armadas					
Otros					
Instituciones de Seguro Social					
Gobierno regional (provincial)					
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)					
Aseguradoras privadas					
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados					
Sin lucro					
Con lucro					

FUENTE(S):

Nota: utilizar la denominación ND cuando la información no esté disponible

1. ¿En su región de salud como se ejerce el rol de rectoría de la autoridad sanitaria? ¿Se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud? ¿Cómo lo hace? ¿Quiénes participan? ¿Cuándo se efectúan estas funciones?
 - **Contamos con los departamentos de saneamiento ambiental y control de vectores quienes efectúan inspecciones sanitarias y levantan informes de situación si hay faltas a las normas sanitarias se sigue un procedimiento de acuerdo a la gravedad de la falta se aplican las sanciones según el código sanitario.**

2. ¿Se conoce la misión, visión, organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA, de la CSS y del sector privado? ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? explique.
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **En cuanto al Minsa si conocemos el organigrama, en nuestra área no hay unidades de CCS ni sector privado.**

3. ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? ¿Explique?
 - **Si responde a sus necesidades.**

4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?
 - **Creemos en la regionalización pero se requiere un nivel de descentralización más efectivo en cuanto al recurso económico ya que los procesos burocráticos actuales obstaculizan en la solución de problemas a nivel local de modo más efectivo.**

5. Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, explique.
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **En el técnico si pero no en el administrativo como lo señalamos anteriormente se requiere un mayor de descentralización financiera.**

6. ¿Cuál es el grado de avance en el proceso de descentralización del nivel central hacia las regiones, de las regiones hacia los niveles locales (hospitalarios y ambulatorios)? ¿Cómo debe darse este proceso? ¿Qué aspectos deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios y de la población?
- **Creemos se está visualizando el proceso pero no hay nada efectivo en este momento, debe darse en forma paulatina pero efectiva mediante mediciones de resultados de los procesos.**
7. ¿Cuál es el rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales?
- **No aplica.**
8. La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **El sistema de organización local responde a la necesidad de la población sin embargo se requiere de capacitación y dotación de equipos e insumos apropiados para lograr los objetivos propuestos.**
9. ¿Cuál considera el equipo regional que debe ser la estructura de la región de salud?
- **No aplica.**
10. ¿Existen manuales de procedimiento administrativo? ¿Cómo se aplican?
¿Quién y cuándo se aplican?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Existe el reglamento interno que regula los procesos administrativos del personal de salud. Son aplicados por los jefes de departamentos a nivel local y se tramitan los casos a nivel para seguimiento.**
11. ¿Cómo se da la coordinación con la CSS? ¿Sobre qué bases debería darse? ¿Qué mecanismos han sido o pueden ser efectivos? ¿Quiénes participan de este proceso? ¿En qué momentos y para qué se establecen nexos de coordinación?

- **En nuestra área de responsabilidad no existen instalaciones de la CSS.**
12. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional?
- **Fortalezas: Personal comprometido con su rol en el equipo**
➤ **Debilidades: Falta de recursos humanos, equipos apropiados e insumos.**
13. ¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Se está introduciendo el modelo de consulta y participación ciudadana en la toma de decisiones en la atención de salud según las necesidades de la población.**
14. ¿Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Si responden pero se requiere mayor empoderamiento por parte de los actores locales y la comunidad, para eso necesitamos una comunicación efectiva y permanente entre equipo de salud, actores y comunidad.**
15. La planificación operativa y presupuestaria guarda relación con las políticas, objetivos estratégicos y líneas de acción.
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Se plantean los planes operativos pero no se ejecutan en su totalidad por falta de los recursos planteados en los mismos.**
16. ¿Los POA's son registrados en el SIMEPE como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúan?
- **Los monitoreos se efectúan pero los obstáculos no se subsanan por falta de recursos humanos, equipos o insumos.**

17. ¿Cómo incide el nivel central en el desempeño del nivel regional? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos
- **No aplica.**
18. ¿Cómo se da la toma de decisiones? ¿Sobre qué criterios se prioriza?
- **Se toman decisiones en base a análisis de situación de departamentos o programas.**
19. ¿Quién(es) y como ejerce(n) las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de los servicios de salud al sector público y privado?
- **Se hacen a nivel regional por los coordinadores de los programas o departamentos tomando en cuenta opiniones e informes del nivel local**
20. ¿Existe alguna instancia responsable de análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud, planificación y coordinación en la región?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **El departamento de planificación regional y en el nivel local el director médico en conjunto con los jefes de departamentos y el equipo de salud.**
21. ¿Cuál es el porcentaje de centros de salud que disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información, acceso a servicio de internet, al menos para la gestión administrativa, de personal, para la sistematización de los inventarios y para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades?
- **En nuestro distrito de Renacimiento ninguno.**
22. ¿Cuáles son los hospitales e instalaciones ambulatorias que dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa? ¿Y para la gestión clínica (por ejemplo, expediente electrónico, LSS-SUMA, para registro de ingresos y egresos, estadísticas clínicas, gestión de servicios clínicos, otros)?
- **En nuestra área de responsabilidad ninguno.**
23. ¿Cuál es el grado de uso de la información para la gestión clínica, (por ejemplo para incrementar rendimientos de salas y quirófanos, adecuar el tipo de servicio a las patologías más frecuentes ingresadas, reducir exploraciones innecesarias o reducir tiempo de hospitalización)?

➤ **No aplica.**

24. ¿Conoce la existencia de la tele radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico, son utilizados en su región, que beneficios brindan a la población y cuáles son sus debilidades?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **No contamos con ninguno de esos elementos.**

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

1. ¿Con qué frecuencia actualiza su análisis de situación de salud? ¿Quiénes participan y cómo participan?

➤ **En cuanto al ASIS local no lo hacíamos pero si el POA distrital.**

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **Si en Cuanto a la capacitación y orientación en la confección del ASIS local y el POA distrital.**

3. ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?

➤ **Los administradores y equipo técnico local.**

4. ¿Existen procesos de planificación conjunta MINSA-CSS? Cómo se facilitan estos procesos?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **En nuestra área de responsabilidad no existen instalaciones de la CSS.**

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **No hay instalaciones de la CSS en este distrito.**

6. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?
- **No hay presencia de la CSS en Renacimiento.**
7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?
- **No aplica.**
8. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa? ¿Desde qué momentos?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Este proceso no se ejecutaba en el pasado, sin embargo estamos efectuando reuniones de trabajo con las autoridades locales y las fuerzas vivas de la comunidad para planear las acciones de salud bajo el concepto de participación ciudadana.**
9. ¿Cómo y quiénes efectúan la convocatoria para la participación de la sociedad en el proceso de planificación regional y de programación local?
- **Se hace a nivel local a través de la dirección médica.**
10. ¿Cómo se evalúan las metas establecidas? ¿Se dispone de indicadores de evaluación de insumos, proceso y resultados? ¿Quién, Con qué, Cuándo, ¿Cómo se efectúa la evaluación?
- **Se estableció un cronograma de reuniones de evaluación de los programas y proyectos acordados, se elaboró una matriz de los componentes donde se plantearon los indicadores de medición.**
11. ¿Existen los planes estratégicos quinquenales, los planes operativos anuales, están definidas las estrategias y ruta crítica?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Se elaboró un plan de trabajo a 5 años y otro anual donde se plantearon las líneas de acción enmarcadas dentro las políticas del plan de gobierno actual.**
12. ¿Se utilizan los análisis de situación y las prioridades para la elaboración de los mismos?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

- Si se utilizó el análisis de situación para elaborar el plan de trabajo dentro de los cuales se aprobaron temas como; abastecimiento de agua a la población, manejo adecuado de los desechos líquidos y sólidos, el mejoramiento de la red primaria de atención y la extensión de horario del nuevo Minsa capsí de Río Sereno de 24 horas.

13. ¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

- Si, hay participación interinstitucional, intersectorial y comunitario.

14. ¿Conoce el sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No ____

Favor investigar _____

15. ¿Cuáles son los avances en la implementación Sistema de Administración Logística (SIAL)?

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

1. Los presupuestos de funcionamiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación o en base a los resultados?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

- En base a los resultados del ciclo anterior y al planteamiento a las metas y objetivos propuestos.

2. ¿Cuál es la proporción del presupuesto asignada a la atención de la población y cuál a las funciones de salud pública y del ambiente?

- El presupuesto asignado está centralizado.

3. ¿Cuál es el nivel de responsabilidad de los directivos de instalaciones en el proceso de elaboración y seguimiento de presupuestos, rendición de cuentas por resultados de servicios según indicadores cualitativos y cuantitativos de actividades y de calidad?

➤ **Se elabora un informe mensual semestral y anual de los resultados obtenidos y se plantean las estrategias a seguir.**

4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **La modalidad de gestión por resultados es conveniente porque permite una evaluación oportuna de los resultados y encaminar los objetivos en el momento oportuno.**

5. ¿Se están introduciendo compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **Se está incursionando en la modalidad de red combinada donde se plantean gestión por resultados**

6. ¿Cuáles y cómo se ha aumentado el porcentaje del presupuesto de salud para la Salud Pública.

➤ **No hemos observado ya que el presupuesto está centralizado.**

INCENTIVOS

1. ¿Se han propuestos incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **Si, se implementó el bono de incentivos de productividad individual a los servidores del Minsa.**

2. Consideran que la evaluación para obtener el bono responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **Si, se evalúa aspectos de cumplimiento de asistencia como conocimiento y competencias del cargo y disciplina.**
3. ¿Cuáles han sido introducidos?
 - **Competencias, puntualidad y disciplina.**
4. ¿Para qué categorías de personal?
 - **Para todos los funcionarios técnicos y administrativos.**
5. Se aplican incentivos con base a la productividad o sólo en función de la antigüedad del personal de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **En base a la productividad y competencias.**
6. Se considera que un sistema de incentivos impactará sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **Ese sería el objetivo pero hay que complementar el método.**

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

1. ¿Cómo se determinan las especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios? ¿Quién las determina?
 - **Se solicita un insumo a través de una requisición, el departamento correspondiente del nivel regional emite un criterio técnico y cotiza el producto y se adjudica al menor precio.**
2. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **Periódicamente se actualizan los inventarios de equipos e insumos, se hacen descartes de los que se deterioraron o**

cumplieron su vida útil, por la contraloría, se solicitan la reposición o la adquisición de nuevos.

3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?
 - **Se define en función de la necesidad, capacidad y calidad, a través de un criterio técnico.**
4. ¿Cómo se da el proceso de compras, en términos de la competencia? ¿Cuáles son sus limitaciones? ¿Cómo puede mejorarse?
 - **Se realiza la requisición a nivel local y se envía al departamento de compras regional donde se emite un criterio técnico de la solicitud, se procede a cotizar el equipo, se asigna la partida para la compra, se adquiere el bien y se entrega a la unidad que solicitó el bien. Sus limitantes son la burocracia en cada uno de los procesos hasta recibir el bien. Se mejoraría si hay una asignación de recursos local para compras menores y dar soluciones rápidas.**
5. ¿Conoce el proceso de compras conjuntas, compras a través de los organismos internacionales?
Sí ____
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo.
 - **No aplica, los presupuestos están centralizados**
6. ¿Cómo se evalúan los proveedores y qué mecanismos se aplican para el rechazo de los mismos?
 - **No aplican esta área ya que los procesos se manejan a nivel regional.**
7. ¿Conoce la existencia de las comisiones evaluadoras para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios?
 - **No aplica a nivel de distrito, se realiza a nivel regional.**
8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)?
 - **No aplica a nivel distrital, los procesos se realizan a nivel regional.**

9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las pérdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? Cómo podrían mejorarse?
- **No Aplica a nivel distrital.**
10. ¿Conoce la información de los insumos vencidos que brinda en el LSS/SUMA.
- **NO Hay sistema de internet a nivel institucional distrital.**
11. ¿Cómo se articula el sistema de abastecimiento y suministro entre el nivel nacional y regional y entre este último y las instalaciones locales? ¿Cuáles son sus limitantes?
- **A nivel distrital de confecciona una solicitud de medicamentos e insumos mensualmente, se envía a nivel regional en donde se efectúan los procesos de liquidación y despacho hacia los niveles locales, a nivel distrital se efectúan entregas de insumos a los diferentes departamentos e instalaciones por medio de una solicitud de insumos y se efectúa el manejo de entrega por el sistema de control interno de almacén y kardex y se elabora un informe mensual de las entradas y salidas.**
12. ¿Cómo se coordina el abastecimiento y suministro entre la CSS y el MINSA? ¿Qué problemas se destacan? ¿Cómo pueden establecerse mejores acuerdos?
- **No aplica en Renacimiento, porque no hay instalaciones de CSS.**
13. ¿Los criterios aplicables a la priorización de la compra consideran el perfil de morbi - mortalidad de la población y los principales riesgos a la que está sometida?
- **Si.**
14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?
- **Se hace por medio del registro diario de consumo .**
15. ¿Cómo se registra la información de consumo?
- **Por medio de un cuaderno de consumo diario.**

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **No Aplica a nivel distrital, está centralizado a nivel regional.**

17. ¿Conoce el manual de buenas prácticas de almacenamiento, avances en su implementación?

➤ **Si, se aplica a nivel local.**

18. Han presentado perfiles de proyectos para mejorar su almacén regional de insumos sanitarios?

➤ **No Aplica.**

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

1. ¿Se dispone de sistemas de información sobre la situación de la salud, vigilancia de la salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, recursos humanos, promoción de la salud, estadísticas sociales y vitales, confiables y oportunos?

➤ **No contamos con un sistema eficiente ya que no contamos con acceso a internet a nivel institucional en el distrito.**

2. La información disponible ¿se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **No contamos con un sistema de información efectivos por limitantes de recurso humano local, falta de equipo apropiado y acceso a internet.**

3. ¿Cómo se evalúa la calidad de la información? ¿Quiénes y cuándo se evalúa? Se aplica la auditoría informática?

➤ **No contamos con un sistema de evaluación informático, no se realizan auditorías informática.**

4. ¿Qué mecanismos aplica el equipo de salud para analizar la información que surge como producto del sistema? ¿Qué procesos transformadores aplica? ¿Y si es oportuno?
5. ¿Se han definido los usos y contenidos de información? Quién los define?
Sí ____
 - **No tenemos un sistema de información oportuno ni eficiente para analizar la información que se genera.**
6. ¿Con qué mecanismo establecen los usuarios sus necesidades de información?
 - **Se solicitan por medio de notificación debidamente sustentada y autorizada por el nivel regional.**
7. ¿El sistema de información gerencial contempla centro de producción claramente establecidos, que responden a las necesidades y complejidad de la instalación de salud?
 - **En este momento no se cuenta con este sistema de información en nuestro distrito debido a las limitantes antes descritas.**
8. Contamos con sistemas de información paralelos o un sistema de información único?
 - **Solo único.**

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL
NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR
HABITANTE

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	8	8	-	-
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología	-	-	-	-
• No. De Ultrasonidos				
• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical				
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos	1	1		
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias	3	1		2
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos	2	1		1

Analice la disponibilidad de camas con base a los siguientes cocientes:

No. De Camas por mil habitantes	Número de Habitantes
0.9	De 0 a 15 mil habitantes
1.4	De 15,001 a 40 mil habitantes
2.3	De 40,001 a 250 mil habitantes
4.0	Más de 250 mil habitantes

1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?
 - **No contamos con servicio de imaneología a nivel distrital, se dan las ordenas de los estudios y se los realizan en las policlínicas o centros privados y regresan los reportes de dichos estudios para la toma de decisiones.**
2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?
 - **No contamos con servicio de imaneología a nivel distrital.**
3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?
 - **No Aplica.**
4. ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.
 - **No aplica**
5. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?
 - **Se implementará partir del nuevo proyecto de Minsa capsí.**
6. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías?
 - **Se efectúan las solicitudes a nivel regional.**

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

1. ¿Existen convenios de compensación de costos con la CSS en la región y en los hospitales, comente sus experiencias?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **Si existe un sistema de compensación de costos a nivel distrital entre Minsa y CSS donde el asegurado acude por servicios de salud, se efectúa una facturación de los mismos, se confecciona un informe mensual y se envía a nivel regional.**

2. ¿Qué mecanismos se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados? ¿Qué decisiones se toman a partir de este análisis?

➤ **Se analiza el informe mensual de costos de los diferentes centros de producción, se observa donde se elevan los costos, es decir si hay menos atención a un programa se eleva el costo por paciente de ese programa, entonces se proyecta reforzar la atención de ese programa para disminuir los costos de atención, así mismo se analizan los costos de los insumos de los programas y se proponen los aguates correspondientes.**

3. ¿Qué aspectos de la atención sanitaria determinan sus costos? ¿Cómo influyen la tecnología de punta, las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud y duplicidad de los servicios?

➤ **En nuestra área de responsabilidad no se maneja tecnología de punta en el diagnóstico y tratamiento, se hacen referencias de casos a centros de mayor complejidad para el diagnóstico y manejo.**

4. Las tarifas establecidas responden a los costos reales? Sobre qué bases se estiman? Cómo deben ajustarse?

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **Las tarifas implementadas sobre servicios se aplican según los precios de referencia que se nos suministran del nivel regional no tenemos informes si responden a los costos reales.**

5. Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo?

➤ **No existe instalaciones de la CCS en nuestro distrito por lo tanto no hay duplicidad de funciones.**

FUENTES DE FINANCIACION

1. Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto público per cápita.

➤ **No tenemos la información actualizada.**

2. ¿Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud?
Favor investigar _____
3. ¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público?
4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?
 - **Hay aportes significativos a la gestión de salud producto de la autogestión local por los comités de salud JAAR, Empresas privadas y grupos organizados.**
5. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?
 - **Hay algunos aportes de autoridades locales: alcaldía, juntas comunales a la gestión de salud.**
6. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
 - **No, se hace por medio de una lista de precios de referencia suministrados por el nivel regional, y en aquellos casos que el paciente no tenga capacidad de pago se hacen ajustes o exoneraciones por motivos de incapacidad de pago por los servicios recibidos.**
7. ¿Cómo funciona el sistema de evaluación socio-económica? ¿Permite la recuperación de costos de acuerdo a los recursos de los usuarios? ¿Qué modificaciones deben realizarse? ¿Se conoce la diferencia entre costos y tarifas?
 - **El sistema de evaluación socio-económica se aplica a los usuarios que presentan dolencias que requieren atención y no tienen capacidad económica comprobada, se efectúan créditos, sin embargo el nivel de recuperación es bajo.**
8. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto?
 - **Ha disminuido en forma importante los ingresos y la capacidad de compra de equipos e insumos.**

9. ¿Dentro de su región de salud, a qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado?
10. El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Se mantienen precios sumamente accesibles a los usuarios como también costos de atención (consulta B/. 0.50 por ejemplo en los medicamentos el costo es sumamente bajo) la nutricrema es subsidiada también.**
11. ¿Las donaciones constituyen una importante fuente financiera o generan en ocasiones mayores dificultades para la organización del sistema? ¿Qué normas deberían regularlas?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
- **Deben ser hechas por organizaciones, ONGs, a través de convenios.**
12. ¿Cuáles han sido los aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros?
- **En nuestra área de responsabilidad realiza aportes El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) y algunos grupos organizados locales**
13. ¿Las tarifas actuales del sistema facilitan la sobre utilización de los servicios de salud y limitan la eficiencia del sistema?
- **En algunos casos, pero hay mecanismos para regularlos por ejemplo el cuaderno de citas programadas y tarjetas de controles de los programas sociales.**
14. ¿Existe información confiable y oportuna sobre gasto público en salud, privado y de bolsillo?
- **No**
15. Existen recursos para la adquisición, contratación y mejoras de las tecnologías de punta (ancho de banda, servidores, contratación de servicios de internet).
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **no**

16. ¿Quién decide y sobre qué base, el proceso de gestionar, negociar y modular recursos técnicos financieros de diversas fuentes? (responsabilidad social, empresarial a nivel nacional, regional y local).

➤ **En nuestro caso se realiza un plan operativo anual, si no se cuenta con los recursos suficiente el director médico y administrador gestionar los recursos por la autogestión**

17. ¿El sector salud está en conocimiento de los marcos legales e institucionales y los procedimientos para obtener recursos de la cooperación externa para el sector salud?

➤ **No conocemos esos procedimientos.**

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. ¿Con base en el análisis prospectivo de la red de servicios realizado cuáles son las principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)?

➤ **Se requieren mejoras, ampliaciones, equipamiento y recursos humanos para mejorar la calidad de atención en la red primaria de atención, que tenga una capacidad resolutive acorde con las necesidades de la población.**

2. ¿Qué criterios deben cumplirse para presentar proyectos de inversión? ¿Cuáles de los criterios establecidos por el MEF presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de recursos en la región?

➤ **Los criterios para presentar proyectos de inversión son la necesidad del servicio, o se la justificación cantidad de beneficiarios y consecuencia que ocurrirían de no hacerlo.**

3. ¿De los proyectos de inversión del año 2014 y los proyectados para el 2015, qué porcentaje apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la red de servicios a fin de lograr una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)? ¿Cuáles fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada?

➤ **Se está por concluir el proyecto del Minsa-Capsi de Río Sereno, el cual fortalecerá la red de atención ya que sería una unidad de referencia del distrito para la atención de un porcentaje alto de usuarios.**

4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.

➤ **En este momento no.**

5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **Si. En primer lugar el Minsa-Capsi de Río Sereno, la ampliación y mejoras de red de atención primaria, reparación ampliación de los acueductos rurales, ejecución de un proyecto de recolección y tratamientos de aguas servidas y residuos sólidos, construcción del Acueducto de Río Sereno.**

6. ¿Consideran que el mismo debe ser revisado y adecuado a las prioridades de sus necesidades y demandas regionales?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

➤ **si**

ANEXOS

IDENTIFICACIÓN DE ACTORES
PREGUNTAS SUGERIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTORES:

1. Los procesos de cambios propuestos en salud fueron iniciados por el:

Sector económico

Público

Privado

Otro (especifique)

Cooperación Internacional (especifique la
agencia) _____ UNFPA _____

Sector político

Sector Salud

Otro (especifique)

Especifique si se responde a acuerdos internacionales o
nacionales: _____ Si _____

2. ¿Están definidos los cambios por una acción de acuerdo entre varios actores
involucrados o por una autoridad central?

Si No

Favor especifique el tipo de Sistema de Salud del país:

Segmentado

Integrado

4. ¿Se adapta la propuesta de cambio al tipo de sistema de salud del país?

Si No

5. ¿Quién o quiénes financian los Procesos de Cambio (reforma)?

Fondos estatales

Cooperación Internacional

Sector Privado

Fondos reembolsables con partida nacional

6. De los siguientes actores, señale quienes participaron en los procesos de cambio de los sistemas de salud:

Gubernamental (Poder Ejecutivo)

Poder Legislativo

Sociedad Civil organizada en temas de salud

Sociedad Civil organizada general

Sector Privado

Sector académico

Otro (Especifique)

7. ¿Qué actores tienen poder de veto en las decisiones?

Legislativo Ejecutivo Ambo Ninguno

8. ¿Los cambios evidenciados en el sector salud aportan al proceso nacional de democracia?

Si la respuesta es afirmativa, señale en el siguiente cuadro los elementos del proceso democrático que se han fortalecido.

Si No

ELEMENTOS DEL PROCESO DEMOCRÁTICO	Si	No
Mayor Control Social		
Libre Elección		
Participación Social		
Gestión Participativa		
Toma de Decisiones		
Otros		

FUENTE(S):

Señale en qué etapa está el proceso de democracia en el país:

Transición Construcción Consolidación No Existe

9. ¿Qué poder confieren las leyes a los actores? Favor especifíquelo en el siguiente cuadro:

LEY	ACTOR	FUNCION O RESPONSABILIDAD

10. Posición de los Actores (PA)

Análisis de la posición de los actores en los procesos de cambio de los sistemas de salud. Para el análisis se sugieren las siguientes preguntas:

11. ¿Dónde se ubican las instituciones/organizaciones que representan en relación a su capacidad de acción?

Muy a Favor

Algo a Favor

Neutro

Algo en contra

En contra

12. ¿Cuál es el prestigio y la imagen del actor ante la sociedad?

Positivo

Negativo

Ninguno

ROL DE LOS ACTORES (RA)

13. ¿Cuál es la capacidad de acción (poder) de cada uno de los actores que participan en la reforma para afectar a favor o en contra los resultados de cada objetivo del proceso de cambio?

Alta Media Baja

14. ¿Tiene el actor control sobre la información de los procesos de cambio?

Si No

15. ¿Tiene el actor control sobre los medios de comunicación para la difusión de la información acerca de los procesos de cambio?

Si

Especifique cuáles: _____

No

Bibliografía

1. Plan de Gobierno de La República de Panamá 2014-2019.
2. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015. Dirección de Planificación, Ministerio de Salud de Panamá, “2010.
3. Funciones Esenciales de La Salud Pública. 2002.
4. Lineamiento Metodológico de los Perfiles de los Sistemas de Salud, Monitoreo y Análisis de los Sistemas de Cambio. OPS- USAID.
5. Análisis Prospectivo de la Red de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.

Fuentes Consultadas

Experiencia técnica del personal de:

- Dirección Nacional de Planificación
 - Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud
 - Departamento de Planificación de Salud Poblacional
 - Departamento de Planificación de Salud Ambiental
 - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud
 - Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Promoción de La Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección General de Salud
- Planificación Regional de las 14 Regiones